

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma. Pada ibu hamil akan terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis (Muhtasor, 2013). Pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga dengan pemasangan kontrasepsi ibu akan mengalami berbagai masalah dan sangat membutuhkan adanya pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Pada ibu dan anak diberikan asuhan secara komprehensif yakni asuhan yang berkelanjutan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang baik. Kehamilan normal sampai dengan persalinan secara normal tanpa adanya komplikasi merupakan suatu kebanggaan bagi seorang ibu, serta lahirnya bayi yang sehat juga dinanti-nantikan oleh keluarga. Perjuangan ibu sangatlah berarti mulai dari masa kehamilan sampai dengan persalinan. Adapun dalam firman Allah yakni :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۖ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, apa yang kurang sempurna, dan apa yang bertambah dalam rahim. Dan segala sesuatu ada ukuran di sisi-Nya.” (QS. Ar-Ra’d :8)

Dalam perjalanannya, tidak semua kehamilan sampai persalinan selalu berjalan lancar. Komplikasi yang menyertai saat kehamilan atau persalinan dapat menyebabkan seorang ibu meninggal dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu didunia sangat tinggi, tercatat sebanyak 800 perempuan meninggal

akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data ASEAN Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2017, AKI di Indonesia menempati negara tertinggi kedua di Asia Tenggara, urutan pertama ditempati oleh Laos. Menurut data Kementerian Kesehatan Jawa Timur, jumlah kasus AKI tahun 2016 sebanyak 96,2 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 5,5 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2017 AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 23,1 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2017). Berdasarkan DINKES Kabupaten Ponorogo tahun 2017, AKI di Kabupaten Ponorogo sebanyak 63 per 100.000 kelahiran hidup (18 ibu meninggal), disebabkan karena keterlambatan diagnosa, keterlambatan merujuk dan keterlambatan mendapatkan pelayanan yang adekuat serta karena adanya penyakit penyerta yang mempengaruhi kondisi ibu hamil sampai dengan meninggal. AKB tercatat sebanyak 13,7 per 1000 kelahiran hidup (151 bayi), disebabkan BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah), asfeksia, dan penyebab lain kehidupan tradisional seperti penggunaan bahan rempah-rempah pada tali pusat bayi dan lain-lain (Dinkes Kabupaten Ponorogo, 2017).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu tau janin. Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu yang meminta persalinan tidak perlu oleh tenaga kesehatan karena perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, laserasi serviks

atau vagina, pecahnya uteri dan inversio uteri, dan perkembangan yang mungkin timbul pada bayi yang baru lahir karena asfiksia, kehamilan berat rendah, kelainan bawaan trauma persalinan (Saifuddin, 2010). Masa nifas masih berpotensi mengalami komplikasi perlu diperhatikan dari tenaga kesehatan. Kematian ibu pada masa nifas disebabkan karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan jarang mengerti potensi bahaya masa nifas (Sarwono, 2010). Neonatus adalah bayi baru lahir yang selamat sampai dengan 28 hari. Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi mencapai usia satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki masalah kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan dapat muncul. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat mencegah dan mengendalikan, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan, ekonomi sosial, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, memulai deteksi dini, dan membantu orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB yakni dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan dengan

kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al, 2014). Dalam suatu pelayanan antenatal harus dilakukan standar asuhan kebidanan yakni dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan secara rutin dan khusus, serta melakukan pemeriksaan antenatal secara terpadu yakni : 1) timbang BB serta ukur TB, 2) ukur tekanan darah, 3) lakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui status gizi ibu, 4) lakukan pengukuran tinggi fundus pada abdomen ibu, 5) tentukan presentasi janin serta lakukan deteksi denyut jantung bayi (DJJ), 6) lakukan skrining terhadap imunisasi tetanus toksoid (TT), 7) lakukan pemeriksaan laboratorium, 8) berikan tablet tambah darah selama kehamilan berlangsung, 9) lakukan tata laksana bersama pasien , 10) temu wicara (berikan konseling, informasi serta edukasi) (Kemenkes RI, 2018). Salah satu alasan asuhan antenatal ini dilakukan karena untuk memantau keadaan ibu serta janin yang ada dalam masa kehamilan ibu. Selain itu dari pemerintah juga mengadakan program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang bertujuan untuk menjamin keselamatan ibu pada saat menjalani kehamilan, saat masa persalinan, saat bayi lahir, sampai dengan pada masa KB, dengan adanya jaminan persalinan tersebut ibu dan bayi akan terjamin keselamatan biaya kesehatannya (Rumiati dkk, 2012). Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yakni minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (28-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan ibu dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yakni pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yakni pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG) dokter umum dan bidan). Pelayanan ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yakni 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 – ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 – ke 42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus (KN) lengkap yakni KN 1 kali pada usia 0 jam – 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 – ke 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8 – 28 hari. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standart Management Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian Komunikasi, Informasi Dan Edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas serta bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca bersalin (Kemenkes RI, 2013).

Dari paparan diatas dapat disimpulkan bahwa sangat penting dilakukannya *continuity of care* pada ibu mulai dengan hamil, saat persalinan, kemudian nifas, bayi baru lahir sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk meminimalkan terjadinya angka kematian ibu serta angka kematian bayi.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan yang ada dalam asuhan kebidanan yakni asuhan diberikan pada ibu hamil pada trimester III (usia kehamilan 33-40 minggu), kemudian pada masa bersalin, nifas, bayi baru lahir (neonatus), dan sampai dengan

keluarga berencana (KB), asuhan tersebut diberikan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

Disini penulis tidak membahas tentang pelaksanaan asuhan kebidanan persalinan, nifas, bayi baru lahir serta tindakan keluarga berencana (KB) karena terdapat kendala adanya pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID'19). Sebelum pandemi berlangsung penulis sempat melakukan tindakan pendampingan sampai dengan asuhan kebidanan antenatal care (ANC).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu mulai dari dengan masa hamil (trimester III usia kehamilan 33-40 minggu), saat persalinan, nifas, bayi baru lahir (neonatus) sampai dengan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu hamil pada trimester III usia kehamilan 33-40 minggu mulai dari pengkajian, bagaimana menyusun diagnosa, merencanakan sebuah asuhan, melakukan sebuah asuhan tersebut, dan melakukan evaluasi pada ibu serta melakukan pendokumentasian ibu hamil secara *continuity of care*.

2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu bersalin mulai dari pengkajian, bagaimana menyusun diagnosa, merencanakan sebuah asuhan, melakukan sebuah asuhan tersebut, dan melakukan evaluasi pada ibu serta melakukan pendokumentasian ibu hamil secara *continuity of care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu nifas mulai dari pengkajian, bagaimana menyusun diagnosa, merencanakan sebuah asuhan, melakukan sebuah asuhan tersebut, dan melakukan evaluasi pada ibu serta melakukan pendokumentasian ibu hamil secara *continuity of care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada bayi baru lahir mulai dari pengkajian, bagaimana menyusun diagnosa, merencanakan sebuah asuhan, melakukan sebuah asuhan tersebut, dan melakukan evaluasi pada ibu serta melakukan pendokumentasian ibu hamil secara *continuity of care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada keluarga berencana (KB) mulai dari pengkajian, bagaimana menyusun diagnosa, merencanakan sebuah asuhan, melakukan sebuah asuhan tersebut, dan melakukan evaluasi pada ibu serta melakukan pendokumentasian ibu hamil secara *continuity of care*.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Metode penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yakni kualitatif deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus. Desain yang digunakan yakni observasional lapangan yang menjadi salah satu acuan terbentuknya LTA ini.

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam metode pengumpulan data menggunakan berbagai cara mencari keterangan, kenyataan, serta informasi yang akurat dengan melakukan wawancara, observasi, dan melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan tersebut secara *continuity of care*.

3. Analisis Data

Suatu analisis data yang digunakan dalam studi kasus adalah menarasikan suatu hasil dari observasi yang dilakukan, maupun penelitian yang dihasilkan.

1.4.2 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini ditujukan pada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 33-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta keluarga berencana yang dilakukan secara komprehensif atau secara *continuity of care*.

1.4.3 Tempat

Asuhan kebidanan ini berberikan pada suatu lahan Praktek Mandiri Bidan (PMB) bertempat di Bidan Setyami Nurhayati yang berada diwilayah Ponorogo yang bekerja sama dengan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.4 Waktu

Waktu yang digunakan untuk melakukan penyusunan proposal sampai dengan Laporan Tugas Akhir ini yakni pada bulan Juli 2019 – Agustus 2020.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan dari asuhan kebidanan yang diperoleh dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana, selain itu dapat juga dijadikan sebagai acuan maupun perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

A. Bagi Institusi

Dapat dijadikan referensi atau bahan acuan untuk bahan mengajar perkuliahan maupun praktek dilahan untuk asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil trimester III usia kehamilan 33-40 minggu, bersalin, nifas,

bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care*.

B. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan terhadap pasien mulai dari ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana secara komprehensif.

C. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga mendapat pelayanan yang komprehensif dan mengetahui sedikit atau pun banyak tentang pentingnya kesehatan, serta memberikan informasi yang terkait dengan ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana *continuity of care*.

D. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh mulai dari ibu hamil trimester III (usia kehamilan 33-40 minggu), ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir (neonatus), serta keluarga berencana secara komprehensif.